Dyspepsia sexualis artificialis u kobiet.

Napisał

W. Jaworski,

profesor w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Już w stanach fizyologicznych dostrzedz można u kobiet związek między zaburzeniami w częściach rodnych a przewodem pokarmowym; u wielu bowiem młodych kobiet pierwszą oznakę zastąpienia stanowią przypadłości niestrawności: ściąganie w przełyku, nudności, odbijanie się, tłoczenie w żołądku, brak łaknienia. Wszystko to po kilku tygodniach znika. We wyjątkowych jednak przypadkach trwają przypadłości niestrawności dalej a wśród ciąży potęgują się do groźnych rozmiarów, dając początek do nerwicy ruchowej żołądka w postaci niedających się powstrzymać wymiotów, co, jak wiadomo, do tego stopnia może dojść, że odżywienie staje się niekiedy niemożliwe.

W stanach chorobowych narządu płciowego kobiecego pojawiają się również objawy niestrawności, czasem nawet gwałtowne. Jednak o ile mnie uczy doświadczenie, tylko w małej liczbie przypadków wywołują one zwrotne nerwice żołądka. Ile to kobiet chodzi z chorobami ginekologicznemi bez żadnych jednak przypadłości ze strony przewodu pokarmowego? Przekonałem się też, że w przeważnej liczbie przypadków ustępują przypadłości gastryczne przy leczeniu żo-

łądka, podczas gdy choroba macicy trwa dalej; i przeciwnie zboczenia w częściach rodnych są wyleczone a zaburzenia żołądkowo-kiszkowe nie poprawiają się, gdyż są samoistne. Wprowadzenie cierpień żołądkowych w związek z chorobą macicy bywa często nadużywane i stanowi czasem wygodną wymówkę przed wewnętrznem badaniem żołądka. To też zgadzam się w tym względzie z Paneckim, który widział na 15 chorych dotkniętych tyłozgięciem macicy, z równoczesnemi przypadłościami gastrycznemi, u 8 ustąpienie po wyleczeniu tyłozgięcia a u 7 pomimo wyleczenia zboczenia ginekologicznego nie poprawiły się przypady żołądkowe.

Te są pospolicie znane przyczyny odruchowej niestrawności u kobiet. Mniej znaną jest niestrawność płciowa u kobiet bez żadnych zmian anatomicznych w narządzie rodnym.

W ciągu szeregu lat obserwowałem przypadki zagadkowe żołądkowo-jelitowych przypadłości u kobiet, u których nie znalazłem żadnego zboczenia chorobowego w żołądku, a które odesłane do zbadania ginekologicznego nie przedstawiały również żadnej zmiany w częściach rodnych. A ponieważ i objawów rozwiniętej histeryi nie można było wykazać, uważałem je z początku jako *dyspepsia nervosa Leube*. W następnych tego rodzaju przypadkach zwróciłem uwagę we względzie, który mnie naprowadził na przyczynę zboczenia.

X. K. l. 30, od 8 lat zamężna, przed zamążpójściem nigdy nie chorowała; rodziła w pierwszym i trzecim roku po zamęściu, miesiączkuje prawidłowo. Chora od 2 lat; dostaje nudności, odbijania się bez smaku i bez woni, kłębowania od żołądka do gardła, równocześnie istnieje zawrót głowy. Na śniadanie je mało, gdyż nie ma łaknienia; po śniadaniu przypadłości zmniejszają się. Na obiad je więcej, lecz po obiedzie czuje tłoczenie w żołądku i znów odbijanie się. Najlepiej czuje się pod wieczór tak, że bez przypadłości zjada wieczerzę.

Status prasens. Kobieta usposobienia wesołego, bardzo chętna do rozrywek i zabaw, przedstawia wejrzenie kwitnące,

wyborne odżywienie, w żadnym narządzie najmniejszej zmiany wybadać nie można, mocz prawidłowy; leczy się u mnie przez cały rok bez widocznego skutku. W ciągu tego czasu kilkakrotnie wykonane, wewnętrzne badanie żołądka nie wykazało nic nieprawidłowego; odesłana do zbadania ginekologicznego przynosi odpowiedź kolegi, że niema żadnej nieprawidłowości w narządzie płciowym. Wyczerpałem przez rok zapas leków (*nervina* i *eupeptica*) bez pomyślnego wyniku. Ponowiłem wywiady a na zapytanie, dlaczego obecnie dzieci niema, otrzymałem odpowiedź, że ani mąż ani pacyentka potomstwa sobie nie życzą, lecz spółkują *modo interrupto*, wskutek czego pacyentka ogromnie podrażnioną się czuje. Ponieważ chora na moją radę oświadczyła, że mężowi nie doradzi, aby tego rodzaju praktyki zaniechał, wysłałem ją do Krynicy bez męża. Po 6 tygodniowym pobycie przypady niestrawności ustąpiły, lecz już po 2 miesiącach przyszła chora ze skargą, że po rozpoczęciu spółkowania w dawny sposób przypady gastryczne znów powróciły.

Tego rodzaju przypadków bezskutecznie leczonych obserwowałem 6; prawdopodobnie przeszło ich przez moje ręce więcej. Wszystkie one tyczyły się młodych, dobrze odżywionych, dorodnych mężatek, które od kilku lat nie rodziły, a na nich praktykowany był *coitus interruptus*. Przypadłości niestrawności były następujące:

N u d n o ś c i i kłębowanie w żołądku aż do gardła, czczość i odbijanie się czcze rano, czasowy brak łaknienia zwłaszcza do śniadania, gniecenie po jedzeniu; ślinienie i zbieranie się na wymioty, zawrót głowy. U niektórych pojawiało się dławienie i ściąganie w gardle i zaparcie stolca. Odległych przypadłości, jak to w histeryi bywa, nie było. Najgorzej czują się chore r a n o, s k a r ż ą c s i ę n a n i e s m a k, n u d n o ś c i, k ł ę b o w a n i e w p r z e ł y k u, b r a k ł a k n i e n i a d o ś n i a d a n i a i o d b i j a n i e s i ę c z c z e. B a d a n i e w e w n ę t r z n e ż o ł ą d k a n i e w y k a z y w a ł o n i e p r a w i d ł o w o ś c i.

Wszystkie powyższe objawy wskazują na nerwicę ruchową żołądka, a mianowicie na zaburzenie w ruchu robaczkowym żołądka i przełyku, oraz na nieprawidłowe zamykanie i otwieranie się wpustu i odźwiernika. Wywołane są one drogą odruchu przez niezaspokojenie, do najwyższego stopnia podnieconego organizmu narządu płciowego.

Zupełnie te same objawy niestrawności napotkałem u kobiet młodych, których mężowie o tyle byli płciowo osłabieni, że przychodziło tylko do *coitus praecipitatus*.

X. T. l. 25, od 3 lat zamężna, nie rodziła, przed zamążpójściem zawsze zdrowa; od czasu zamężcia czuje nudności, czczość, odbijanie się czcze, tłoczenie w żołądku po jedzeniu, czasem trudność przełknięcia jakichkolwiek pokarmów. Badanie wykazuje kobietę wejrzenia czerstwego, dobrze odżywioną, dorodną, usposobienia wesołego. Badana przez wielu ginekologów zboczeń w częściach rodnych nie wykazuje, podobnież i w innych narządach; kilkakrotne badanie wewnętrzne żołądka wykazuje stosunki prawidłowe. Chora leczy się już od 2 lat u rozmaitych lekarzy; była we Franzensbadzie i w Krynicy, lecz bez skutku. Mąż zapytany o stosunki płciowe oświadczył, że spółkowanie odbywa się nieprawidłowo, gdyż najczęściej „nasienie odpływa" przed *immissio penis*.

Takich przypadków niestrawności z powodu *coitus praecipitatus* znalazłem zanotowanych dwa. Są one co do objawów zupełnie zgodne z powyższymi z powodu *coitus interruptus*.

I na starszych kobietach bywa praktykowany *coitus interruptus*. W tych przypadkach zauważyłem przypadłości żołądkowe poważniejszego stopnia, a mianowicie u trzech obserwowanych kobiet pojawiały się obok nudności z w r a c a n i e s i ę i w y m i o t y prawie po każdem jedzeniu, czkawka, zły smak w ustach a odżywienie było mierne.

Izraelitka 45-letnia ma 8 dzieci, mąż praktykuje *coitus interruptus* od 5 lat, choruje od 2 lat, doznaje nudności przed jedzeniem, tłoczenia po jedzeniu a przynajmniej raz dziennie wymiotuje po jedzeniu b e z b ó l ó w. Chora miernie odżywiona, lecz nie jest niedokrewną; oprócz miernej rozedmy i trzęskich powłok brzusznych, żadnego zboczenia chorobowego nie przedstawia, miesiączkuje prawidłowo.

U dwóch jeszcze obserwowanych kobiet we wieku 40 i 45 lat, na których praktykowano również *coitus interruptus*, pojawiała się niestrawność w postaci d o k u c z l i w y c h b ó l ó w po jedzeniu bez wymiotów, obok odbijania i dławienia się. Bóle lokalizowały chore na około pępka, jako

enteralgie, które ztąd przechodziły do krzyżów. Obydwie chore źle odżywione i niedokrewne, prawdopodobnie z powodu, że mało jadały z obawy przed bólami.

Czy w ostatnich dwóch szeregach przypadków należy odnieść przypady żołądkowo-kiszkowe do *coitus interruptus*, jako drugi a względnie trzeci okres długotrwającej *dyspepsia sexualis*, czyli też jako od tej przyczyny niezależne cierpienie uważać, tego bym obecnie rozstrzygnąć nie mógł. Pierwszych jednak ośm z przytoczonych przypadków uważam za niewątpliwie wywołane przez *coitus interruptus* a względnie *coitus praecipitatus*, czyli jako *dyspepsia sexualis*. Niewiadomem jednak jest, jaki dalszy przebieg i jaką postać chorobową ta niestrawność w końcu przybiera. Przypuszczam, że ta choroba w obecnych stósunkach ekonomiczno-społecznych jest rozpowszechnioną.

Co do lekowania, to wydawałoby się, że niema niczego łatwiejszego, jak usunąć przyczynę, to i zaburzenie żołądkowe ustąpi. Tymczasem przeprowadzenie tego w rzeczywistości jest niezmiernie trudnem. A ponieważ leki są tu prawie bez skutku, to też leczenie *dyspepsia sexualis artificialis* u kobiet zamężnych należy do najniewdzięczniejszych zadań lekarza. Nie przynosi mu ono ani moralnego zadośćuczynienia, ani uznania ze strony nieufnych pacyentek.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1896. Nr. 1.

Kraków, 1896. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.